



DEPARTAMENTO DE EDUCACION

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

20 de octubre de 2009

C E R T I F I C A C I O N

Certifico que	:	CARMEN B. FUENTES ALBINO
Seguro Social	:	-7608
Categoría	:	CONSEJERO ESCOLAR
Distrito Escolar	:	COROZAL
Sueldo Mensual	:	\$3,030.00
Status	:	PERMANENTE
Observaciones	:	
Trabaja	:	Desde el 13 de octubre de 1995 hasta el presente.
Cesó	:	N/A
Renunció	:	N/A
Otros	:	Ha rendido servicios para este Departamento por un periodo de 14 años.


Matilde Pedraza Leduc,
Supervisora
Unidad de Jubilaciones Docente

FORM. 409

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION

SECRETARIA AUXILIAR

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

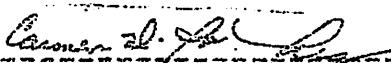
----- : ANTES DEL CAMBIO : DESPUES DEL CAMBIO -----

1. NOMBRE DEL EMPLEADO: FUENTES ALBINO, CARMEN :
2. NUM. SEGURIDAD SOCIAL : 7608 :
3. ESTATUS EMPLEADO : PERMANENTE -01 :
4. SUELDO : \$ 2,405.00 : \$ 2,705.00
5. NUM. DE PUESTO : R62624 :
6. CATEGORIA : CONSEJERO ESCOLAR -9936 :
7. NIVEL : NIVEL I :
8. FONDO : ESTATAL :
9. CIFRA DE CUENTA : 61110-11100-0810090-10050-00100-2005-
10. FECHA EFECTIVIDAD : : 01/SEPTIEMBRE/2005
11. DISTRITO : COROZAL -023 :
12. ESCUELA : MANUEL BOU GALLE -70870 :

13. OBSERVACIONES:

APROBACION DE 4 FASES SO CONDUCENTE AL NIVEL III.
MODIFICACION EN SALARIO POR APLICACION DE LA LEY
NUMERO 158 DE 18 DE JULIO DE 1999 (CARRERA
MAGISTERIAL), SEGUN ENMENDADA.

14. APROBADO: POR EL SECRETARIO DE EDUCACION O SU REPRESENTANTE


FIRMA

FECHA

DEPARTAMENTO DE EDUCACION
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
SECRETARIA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS
INFORME DE CAMBIOS - PERSONAL DOCENTE

: ANTES DEL CAMBIO : DESPUES DEL CAMBIO

1. NOMBRE DEL EMPLEADO : FUENTES ALBINO, CARMEN A

2. SEGURO SOCIAL : -7608 :

3. PREPARACION ACADEMICAS MA :

4. SUELDO BRUTO : \$ 1,975.00 : \$ 2,125.00

5. NUMERO DE PUESTO : 262624 :

6. CATEGORIA DE PUESTO : ORIENTADOR ESCOLAR -9986

7. FONDO : ESTATAL :

8. CIFRA DE CUENTA : E1110-11100-0310000~1008-00100-2003-

9. FECHA DE EFECTIVIDAD : : 01/JULIO/2003

10. ACCION Y DURACION : : AUMENTO EN SUELDO

11. ESCUELA : MANUEL BOU GALT -70870

12. DISTRITO ESCOLAR : CORDOZAL -023 :

13. OBSERVACIONES: AUMENTO SUELDO DE ACUERDO AL CONVENIO COLECTIVO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y LA FEDERACION DE MAESTROS RATIFICADO EL 20 DE AGOSTO DE 2002.

14. APROBADO: POR EL SECRETARIO O SU REPRESENTANTE

Ligette J. Diaz Otis

FIRMA

FECHA

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
DIVISION DE PERSONAL - HATO REY, PUERTO RICO

SEJO DE ACUMULAR 0 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES
POR AUSENCIAS DESCONTABLES

PAGAR 40 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES - JULY

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: FUE

1dp
Fuentes Albino, Carmen B

NOMBRE

COROZAL -023/MANUEL BOU GALLI

DISTRITO/ESCUELA

REGULAR (01) -

STATUS

CONSEJERO ESCOLAR -9986

CATEGORIA - CLASE

\$ 2,305.00

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

ESTATAL (111)

FONDO

ULTIMO DIA DE TRABAJO

21110-11100-0810000-1008-00100-2006-

CIFRA DE CUENTA

OBSERVACIONES: AUMENTO EN SUELDO SEGUN CONVENIO COLECTIVO EFECTIVO AL 1 DE JULIO DE 2005 A \$2405.00

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

Carmen Albino

FIRMA

FECHA

TIPO 5

(RECORTE DO)

PARA USC DE LA DIVISION DE NOMINAS
(CESE)

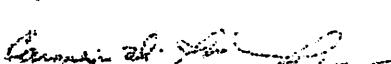
PROXIMO MES

PM



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Informe de Cambios - Personal Docente

	Antes del Cambio	Después del Cambio
1. Nombre del Empleado	Fuentes Albino, Carmen B	
2. Seguro Social	7608	
3. Lugar y Fecha de Nacimiento		
4. Sexo		
5. Preparación Académica	MA	
6. Experiencia		
7. Status Empleado	Permanente	
8. Sueldo Bruto	\$2,705.00	\$2,780.00
9. Número de Puesto	R62624	
10. Categoría de Puesto	Consejero Escolar	
11. Fondo	Estatal	
12. Cifra de Cuenta	E1120-11100-0810000-1008-00100-2006	
13. Fecha de Efectividad		1 de septiembre de 2005
14. Acción y Duración		Aum. Sueldo Carrera Magisterial Asignación Nivel III
15. Causa del Cese		
16. Último dia de Trabajo		
17. Último dia de Pago		
18. Turno de Registro		
19. Distrito Escolar	Corozal	023
20. Escuela	Manuel Bou Gali	70870
21. Observaciones:		
22. Aprobado: Por el Secretario o su Representante		
		Fecha
Firma		

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
DIVISION DE PERSONAL - HATO REY, PUERTO RICO

DEJO DE ACUMULAR 0 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES
POR AUSENCIAS DESCONTABLES

PAGAR 40 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: FUE

FUENTES ALBINO, CARMEN B

-7608

NOMBRE

SEGURO SOCIAL

COROZAL -023/MANUEL BOU GALI

21 - MA

DISTRITO/ESCUELA

PREPARACION

PROBATORIO (02) -

7-0-0-0.0

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA (A-M-S-D)

ORIENTADOR ESCOLAR -9986

R62624

CATEGORIA - CLASE

NUMERO DE PUESTO

\$ 1,875.00

03/JUNIO/2002

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

PAGO DE VACACIONES

ESTATAL (111)

CAUSA DEL CESE

FONDO

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

E1110-11100-0810000-1008-00100-2003-

CIFRA DE CUENTA

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

Lissette Luisa Otero

FIRMA

FECHA

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS

TIPO 5

(CESE)

(RECORD D)

PROXIMO MES

SECRETARIA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS
INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

NOMBRES FUENTES ALBINO, CARMEN B
SEGURO SOCIALS -7608

: ANTES DEL CAMBIO : DESPUES DEL CAMBIO

PREPARACION ACADEMICAS MA

STATUS : PROBATORIO -02

SUELDO : \$ 1,875.00 : \$ 1,975.00

CATEGORIA : ORIENTADOR ESCOLAR -9986

FONDO : ESTATAL

CIFRA DE CUENTA : E1110-11100-0810000-1008-00100-2003-

FECHA EFECTIVIDAD : 01/JULIO/2002

ACCION Y DURACION : AUMENTO SUELDO LEY 96

DISTRITO : COROZAL -023

ESCUELA : MANUEL BOU GALI -78870

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION O SU REPRESENTANTE

FIRMA

FECHA

DOCENTE-MAESTROS\ESTATAL\MOOVIS\COROZAL

IRM. 409

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION

SECRETARIA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

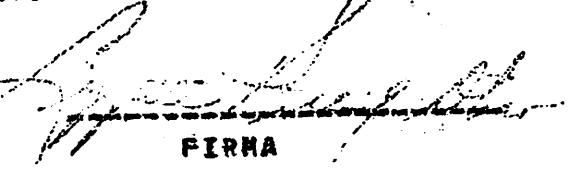
: ANTES DEL CAMBIO : DESPUES DEL CAMBIO

1. NOMBRE DEL EMPLEADO:	FUENTES ALBINO, CARMEN S :	
2. NUM. SEGURO SOCIAL :	-7608	:
3. EXPERIENCIA :	S 8- 0- 0- 0	:
4. ESTATUS EMPLEADO :	PROBATORIO -02	: PERMANENTE -01
5. NUM. DE PUESTO :	P62624	:
5. CATEGORIA :	ORIENTADOR ESCOLAR -9986	
6. FONDO :	ESTATAL	:
7. CIFRA DE CUENTA :	E1110-11100-0810000-1008-00100-2003-	
8. FECHA EFECTIVIDAD :		: 02/OCTUBRE/2002
9. ACCION :		: CAMBIO DE STATUS
0. DISTRITO :	COROZAL -023	:
1. ESCUELA :	MANUEL BOU GALI -70870	

2. OBSERVACIONES

ONSIDERE SOLAMENTE PARA CAMBIO DE STATUS

13. APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO


FIRMA

FECHA

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
DIVISION DE PERSONAL - HATO REY, PUERTO RICO

DEJC DE ACUMULAR 0 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES
POR AUSENCIAS DESCREDITABLES

PAGAR 40 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: FUE

FUENTES ALBINO, CARMEN B

-7608

NOMBRE

SEGURO SOCIAL

CORRAL -023/MANUEL BOU GALLI

21 - MA

DISTRITO/ESCUELA

PREPARACION

REGULAR (01) -

3-0-0-0-0

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA (A-M-S-D)

ORIENTADOR ESCOLAR -9906

862624

CATEGORIA - CLASE

NUMERO DE PUESTO

\$ 1,975.00

03/JUNIO/2003

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

PAGO DE VACACIONES

ESTATAL (111)

CAUSA DEL CESE

FONDO

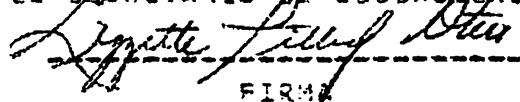
ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

E1110-11100-0810000-1008-00100-2004-

CIFRA DE CUENTA

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.


FIRMA

FECHA

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS

TIPO S
(RECORDO 0)

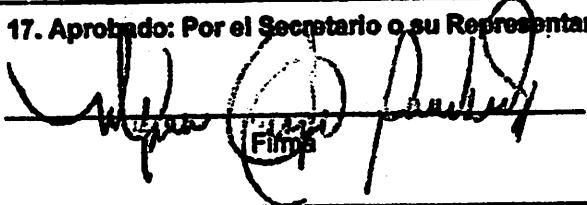
(CESE)
PROXIMO MES



DEPARTAMENTO DE EDUCACION

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
SECRETARIA AUXILIAR RECURSOS HUMANOS

INFORME DE CAMBIOS - PERSONAL DOCENTE

Número del Cambio	Antes del Cambio	Después del Cambio
1. Nombre del Empleado	CARMEN B FUENTES ALBINO	
2. Seguro Social	7608	
3. Preparación	MA	
4. Experiencia		
5. Status	REGULAR	
6. Sueldo Bruto	\$2780.00	\$2880.00
7. Número del Puesto	R62624	
8. Categoría de Puesto	CONSEJERO ESCOLAR	
9. Fondo	ESTATAL	
10. Cifra de Cuenta	E1110-11100-0810000-1008-00100-2008	
11. Fecha de Efectividad		8 DE ENERO DE 2008
12. Acción y Duración		AUMENTO EN SUELDO
13. Región	BAYAMON	
14. Distrito Escolar	COROZAL-023	
15. Escuela	MANUEL BOU GALI-70870	
16. Observaciones:	AUMENTO DE SUELDO DE \$100 DOLARES OTORGADO POR EL GOBERNADOR.	
17. Aprobado: Por el Secretario o su Representante	 _____ Fecha _____	

FORM. 409 Rev. 99



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

Informe de Cambio - Personal Docente

Pagarlo _____ días por vacaciones
regulares en julioDescontarle _____ días por
ausencias

ANTES DEL CAMBIO		DESPUÉS DEL CAMBIO	
1. Nombre del Empleado	CARMELO B. ESTEBAN ALMENDRA		
2. Número de Seguro Social	-7608		
3. Lugar y Fecha de Nacimiento	CORONIL - 31 DE ENERO DE 1963		
4. Sexo	F		
5. Estado Civil	CASADA		
6. Preparación Académica	N.A.		
7. Experiencia	6 AÑOS		
8. Status Empleado (Contrato)	TRANSITORIO ELEMENTAL	T.P.	
9. Sueldo Bruto			
10. Número del Puesto	P-01690	(R-40869) JUBILACIÓN	
11. Categoría del Puesto	ORIENTADORA	ORIENTADORA	
12. Nivel del Puesto (Directivo)			
13. Fondo	FEDERAL	ESTATAL	
14. Cifra de Cuenta			
15. Fecha de Efectividad	21 DE SEPTIEMBRE DE 2000	2 de octubre de 2000	
16. Acción y Duración	NOMBRAMIENTO AÑO	Traslado Permanente	
17. Causa del Cese	REUBICACION AÑO		
18. Último día de Trabajo	2 DE OCTUBRE DE 2000		
19. Último día de Pago			
20. Programa Escolar nivel y grado	ORIENTACION ELEMENTAL	ORIENTADORA	
21. Turno en Registro			
22. Distrito Escolar	MOROVIS	Corozal	
23. Escuela	CON. ELEMENTAL URBANA	Manuel Bon Galt	
24. Dirección Postal y Residencial	P.O. BOX 996 BD. SOS RODAS I CARR. 807 CORONIL, P.R. 00763	25. Teléfono Residencial 639-4412	
26. Observaciones:	ACEPTO PLAZA DE ORIENTADORA EN LA ESCUELA MANUEL BON GALT EN COROZAL. Voy a ocupar plaza vacante de Benito Rosario Torres 636-80-2586, tenfa permanencia en Salud en Sec. Epolito Calderon, plazo 60-12000		
27. En caso de cambio de status a probatorio o permanente, traslado, reasignación permanente, reubicación o descenso.	27 OCTUBRE 2000		
Firma del empleado	Fecha	Firma del empleado	Fecha
28. Recomendado	3 OCTUBRE 2000		30. Recomendado
Director de Escuela	Fecha	Supr. Director Escuela	Fecha
31. Aprobado: Por el Secretario de Educación o su Representante			
Firma _____ Fecha _____			

FCRM. 109

ESTACO LIBRE ASOCIACC DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION

SECRETARIA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL COCENTE

I ANTES DEL CAMBIO I DESPUES DEL CAMBIO

1. NOMBRE DEL EMPLEADO	FUENTES ALBINO, LARMEN E	
2. NUM. SEGURO SOCIAL	I-7608	
3. STATUS EMPLEADO	I 01 - PERMANENTE	I
4. SUELDO	I \$ 1,745.00	I \$ 1,690.00
5. NUM. DE PUESTO	I R37848	
6. CATEGORIA	I 9812-M-SALUD ESCULAR	
7. RANGO	I	I MAESTRO AUXILIAR
8. FONDO	I ESTATAL	
9. CIFRA DE CUENTA	I 61110-11100-0810000-1008-0010C-2001-	
10. FECHA EFECTIVIDAD	I	I 1 DE AGOSTO DE 2003
11. DISTRITO	I 023 - CUCOZAL	I
12. ESCUELA	I HIPOLITO CALDERO	

13. OBSERVACIONES

ASIGNACION DE RANGO Y MODIFICACION EN SALARIO
POR APLICACION DE LA LEY NUMERO 158 DE 18 DE
JULIO DE 1999 (CARRERA MAGISTERIAL).

14. APROBACIO: PCR EL SECRETARIO DE EDUCACION O SU REPRESENTANTE



FECHA

FECHA

AP-15
Modelo 10/81**IMPORTANTE
INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO**Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud
ADMINISTRACION DE FACILIDADES Y SERVICIOS DE SALUD**INFORME DE CAMBIO**

1. Número del Cambio N-550

1a. Región u Hospital Norte

2. Número de Seguro Social del Empleado
-7608

Cambio a Efectuar	Antes del Cambio	Después del Cambio
3. Nombre del Empleado	Carmen B. Fuentes Albino	
4. Puesto Núm.	C-3473	
5. Título de Clasificación	Educadora en Salud Comunal I	
6. Programa	Med. Prev. y Salud Fam.	
7. Departamento		
8. Facilidad	C.S. Fam. Morovis	
9. Ubicación Geográfica del Puesto		
10. Estado Civil		
11. Categoría del Empleado	De carrera	
12. Status del Empleado	Regular	
13. a. Sueldo Mens.	\$1,245.00	Sin sueldo
b. Diferencial		
Total		
14. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
15. Descuento para Seguro Social		
16. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		
17. Descuento para Servicios Médicos		
18. Descuento para Ahorros (A. E. E. L. A.)		
19. Descuento para Seguros(A. E. E. L. A.)		
20. Obvenciones		
21. Otros Descuentos		
22. Fecha de Efectividad		

23. SÍMBOLOS DE CONTABILIDAD	A. F.	Fondo	Agen- cia	Div.	Sub- Div.	Asig- nación	Objeto	A. F.	Fondo	Agen- cia	Div.	Sub- Div.	Asig- nación	Objeto
------------------------------	-------	-------	--------------	------	--------------	-----------------	--------	-------	-------	--------------	------	--------------	-----------------	--------

24. Indique si se trata de:	<input type="checkbox"/> Ascenso	<input type="checkbox"/> Cambio de Categoría	<input type="checkbox"/> Cambio de Status	<input type="checkbox"/> Ascenso o traslado Transitorio			
	<input type="checkbox"/> Descenso	<input type="checkbox"/> Reclasificación	<input type="checkbox"/> Reinstalación	<input type="checkbox"/> Renomicación	<input type="checkbox"/> Traslado	<input type="checkbox"/> Nuevo Nombramiento	<input type="checkbox"/> Aumento de Sueldo

25. En caso de cambio a otra agencia indique - Licencia acreditarse:	Compensatorio _____ días.		
Licencia Enfermedad _____ días.	Concedida _____ días,	Licencia Regular _____ días,	Concedida _____ días.

26. Renuncia	Último Día de Trabajo	Licencia Previamente Concedida	Fecha de Efectividad de la Separación
27. Separación			
28. Destitución			
29. Cesantía			

30. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración:	De _____	A _____
31. Muerte:	Último día	Participante de Retiro
Fecha _____ Hora _____	de pago: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

32. Clase de Licencia:	<input type="checkbox"/> Para estudio	<input type="checkbox"/> Especial con paga	<input type="checkbox"/> Maternidad
		<input type="checkbox"/> Militar sin Sueldo	<input checked="" type="checkbox"/> Sin Sueldo

Duración: 339 días DE 16-octubre-95 A 18-sept.-96

33. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Se le va a conceder 339 días de Lic. sin Sueldo para estudios de acuerdo a comunicación del Sr. José A. Tapia Rolón, Director Auxiliar con fecha del 20 de oct. de 1997. Se incluye copia de carta de autorización de Licencia.

34. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. **A PROBAR**

Si el cambio es otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente:

35. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí: **Miriam Montalvo, Ofic.(Pers. Int.)**

36. Firma del empleado _____ para _____ años de _____ si es necesario

Oficina de Personal _____

Fecha: 22 de enero de 1998

Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

Revisado o Aprobado por: _____ Fecha: _____

AP-15 Especial A
(8/89)

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud
ADMINISTRACION DE FACILIDADES Y SERVICIOS DE SALUD
Area de Personal

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL

Número del cambio N- 802

NORTE

Región u Hospital

Nombre del empleado: Carmen B. Fuentes Albino

Seguro Social : 1608

Se notifica el siguiente cambio de status del empleado, de conformidad con el Artículo 4 de la Ley Núm. 56 del 16 de agosto de 1989. Este cambio de status del empleado es efectivo el 1ro. de julio de 1989.

		ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
1.	Número del puesto	C-7196	C-3473
2.	Título de clasificación	Téc. Servs. Soc. I	
3.	Programa		Méd. Prevent. y Salud Fam
4.	Departamento		
5.	Ubicación geográfica del puesto	C.S. Fam. Morovis	C.S. Fam. Morovis
6.	Categoría del empleado		De carrera
7.	Status del empleado	Transitorio	Regular
8.	Sueldo	\$754.00	
9.	Diferencial		
10.	Descuento para aportación Sistema de Retiro		7%

Cifra de Cuenta de Nómina Antes del Cambio

Fondo	TC	Prog.	Sub. Prog.	Proy.	Act.	Región	Fac.	Ofic.	Div.	Secc.	Uni.	Objeto
02	5	03	24	00	00	20	LO	7U	7U	00	1	112

Cifra de Cuenta de Nómina Después del Cambio

Fondo	TC	Prog.	Sub. Prog.	Proy.	Act.	Región	Fac.	Ofic.	Div.	Secc.	Uni.	Objeto
02	5	03	24	00	00	20.	LO	7u	7U	00	1	111

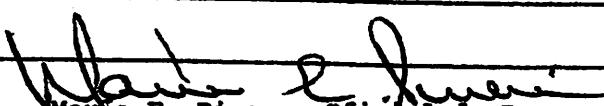
Comentarios: _____

26 de febrero

Fecha

MAR 11 1989

OFIC. DE PERSONAL
REGION NORTE
DE
SALUD


Maria E. Rivera, Oficial de Personal

Firma de la Autoridad Nominadora
o su Representante Autorizado

AP-15
Modelo 10/81

**IMPORTANTE
INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO**

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud
ADMINISTRACION DE FACILIDADES Y SERVICIOS DE SALUD

INFORME DE CAMBIO

1. Número del Cambio N-1721

1a. Región u Hospital

Norte

2. Número de Seguro Social del Empleado

7608

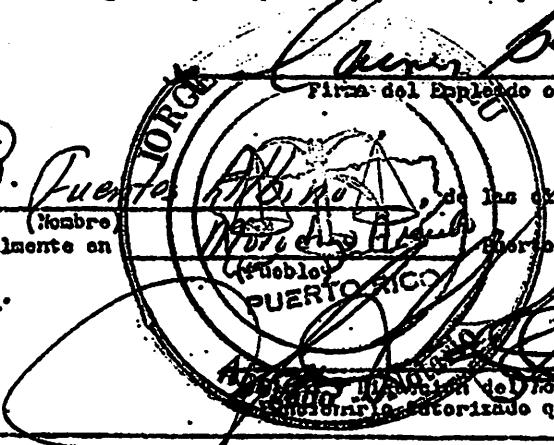
Cambio a Efectuarse	Antes del Cambio							Después del Cambio									
3. Nombre del Empleado	Carmen B. Fuentes Albino																
4. Puesto Núm.	C-3473																
5. Título de Clasificación	Técn. de Servs. Soc. I							Educ. en Salud Comunal I									
6. Programa	Med. Prev. y Salud Familiar																
7. Departamento																	
8. Facilidad	Centro Salud Fam.-Morovis																
9. Ubicación Geográfica del Puesto																	
10. Estado Civil																	
11. Categoría del Empleado	de carrera																
12. Status del Empleado	regular							\$ 754.									
13. a. Sueldo Mens.								\$ 822.									
b. Diferencial																	
Total																	
14. Descuento para Contribución sobre Ingresos																	
15. Descuento para Seguro Social																	
16. Descuento para Aportación Sistema de Retiro																	
17. Descuento para Servicios Médicos																	
18. Descuento para Ahorros (A. E. E. L. A.)																	
19. Descuento para Seguros(A. E. E. L. A.)																	
20. Obvenciones																	
21. Otros Descuentos																	
22. Fecha de Efectividad	1ro. de abril de 1990																
23. SÍMBOLOS DE CONTABILIDAD	A. F.	Fondo	Agen- cia	Div.	Sub- Div.	Asig- nación	Objeto	A. F.	Fondo	Agen- cia	Div.	Sub- Div.	Asig- nación	Objeto			
24. Indique si se trata de:	<input type="checkbox"/> Ascenso			<input type="checkbox"/> Cambio de Categoría			<input type="checkbox"/> Cambio de Status			<input type="checkbox"/> Ascenso o traslado Transitorio							
	<input type="checkbox"/> Descenso			<input type="checkbox"/> Reclasificación			<input type="checkbox"/> Reinstalación			<input type="checkbox"/> Reubicación			<input type="checkbox"/> Traslado				
	<input type="checkbox"/> Nuevo Nombramiento						<input type="checkbox"/> Nuevo Nombramiento						<input type="checkbox"/> Aumento de Sueldo				
25. En caso de cambio a otra agencia indique - Licencia acreditarse:	Licencia a acreditarse:			Compensatorio _____ días.			Licencia Regular _____ días.			Concedida _____ días.							
Licencia Enfermedad _____ días.	Concedida _____ días,																
26. Renuncia	Último Día de Trabajo							Licencia Previamente Concedida							Fecha de Efectividad de la Separación		
27. Separación																	
28. Destitución																	
29. Cesantía																	
30. Suspensión de Empleo y Sueldo:	Duración:			De _____			A _____										
31. Muerte:				Último día de pago:						Participante de Retiro							
Fecha _____ Hora _____										<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
32. Clase de Licencia:	<input type="checkbox"/> Para estudio			<input type="checkbox"/> Especial con paga			<input type="checkbox"/> Maternidad										
				<input type="checkbox"/> Militar sin Sueldo						<input type="checkbox"/> Sin Sueldo							
Duración:	DE _____			A _____													
33. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso)	Modificación al Plan de Clasificación. Véase AP-18 del 26 de noviembre de 1990.																
34. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. _____	APROBADO																
Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: _____																	
35. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí:	36. Firma del empleado en casos que fuere necesario.																
<i>Maria E. Rivera, Of.c. de Personal</i>	JAN 3 1991																
37. Aprobado por: _____	Fecha: _____			2 de enero de 1991			Oficina de Personal										
										Región Norte de Salud							
Revisado o Aprobado por: _____	Fecha: _____																

DP-11

Modelo 7/78

Cuenta Tag=018-112-018

Instrucciones al dorso

1. SÍMBOLOS DE CONTABILIDAD .							Estado Libre Asociado de Puerto Rico Departamento de Salud ADMINISTRACIÓN DE FACILIDADES Y SERVICIOS DE SALUD Área de Personal NOTIFICACIÓN DE NOMBRAMIENTO Y JURAMENTO	2. Cert. Núm.	
A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Áng.	Último		3. Autorización Núm.	
041	12	502	00	-	-	8500		4. Fecha:	
5. Nombre del Empleado: Fuentes Albino, Carmen B. (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre) Si se trata de una mujer casada siga este orden: (1) Apellido paterno seguido de la preposición "DE" (2) Apellido del esposo y (3) Nombre							6. Dirección: Box 996 Corosal, Puerto Rico 00643		
7. Región, Programa o División, Sección o Unidad: Centro de Salud Morovis									
8. Título de Clasificación: Símbolo Puesto Núm. Téc. Servs. Sociales I 1505-15				9. Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input checked="" type="checkbox"/> Mujer					
10. Clase de nombramiento: <input type="checkbox"/> DE CARRERA <input type="checkbox"/> DE CONFIANZA									
<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Probatorio <input checked="" type="checkbox"/> Transitorio				(Indique la disposición legal que incluye el puesto en el servicio)					
11. Fecha de efectividad de Nombramiento: 27 - Mayo - 86				12. Fecha en que expira el nombramiento si es transitorio <u>en 6 antes 30-junio-86</u>					13. a. Sueldo Mens. \$624.00 b. Diferencial _____ Total _____
14. Anterior Incumbente: <u>Nueva Creación</u>				12a. Fecha en que expira el periodo probatorio					13a. Retiro _____ Nada 13b. Observaciones _____
15. Firma de la autoridad nominadora o su representante autorizado: Firma: <u>Carmen B. Fuentes Albino</u>				Título: Oficial de Personal					Fecha: 23-mayo-86
16. JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO O EMPLEO									
<p>Yo, Carmen B. Fuentes Albino de 23 casada, Téc. Servs. Soc. I (Nombre del Funcionario o Empleado) (Edad) (Soltero o Casado) (Nombre del cargo o empleo)</p> <p>y vecino de Morovis, (Pueblo), juro solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución y las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra todo enemigo interior o exterior; que prestaré fidelidad y adhesión a las mismas; y que asumo esta obligación libremente y sin reserva mental ni propósito de callarla; y que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que estoy próximo a ejercer. Así no ayuda Dios.</p> <p><u>23 mayo / 1986</u> Fecha</p> <p><u>Carmen B. Fuentes Albino</u> Firma del Empleado o Funcionario</p>  <p>Este juramento es tomado del Notario Público o del funcionario autorizado que toma el juramento</p>									
NO ESCRIBA DIBAJO DE ESTA LÍNEA.									
OPICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL									
17. Nombramiento aprobado por: Fechas:			18. Núm. Seg. Social: 583-25-7608	19. Tarjeta: _____ Performa: _____ Verificada: _____ Parr: _____ Pass: _____					
CINTADURIA									
20. Intervención:					21. Tarjeta Particular: Parr: _____ Verificada: _____ Pass: _____				

Departamento de Educación

ocm 06

*Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de la Carrera Magisterial*

**CERTIFICACIÓN DE RADICACIÓN Y APROBACIÓN DEL
PLAN DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL**

Certificamos que Carmen B. Fuentes Albino
seguro social 7608 de la Escuela Manuel Bou Gali
del distrito escolar de Corozal
radicó su Plan de Mejoramiento Profesional de acuerdo a lo establecido en el Artículo 2.07 del Reglamento de la Carrera Magisterial para el periodo del _____
30 de abril 2003, al 30 de abril de 2008
Certificamos, además que el Comité de Evaluación
analizó y evaluó dicho Plan a la luz del Capítulo VI del mismo reglamento y éste fue
aprobado hoy 9 de junio de 2003.

COMITÉ DE EVALUACIÓN

Nombre	Firma	Puesto que ocupa
<u>Ada M. González</u>	<u>Ada M. González</u>	<u>Directora</u>
<u>Aryman de Pina Lomí</u>	<u>Aryman de Pina Lomí</u>	<u>Asesora Profesional (EMPK)</u>
<u>Gladys Matos</u>	<u>Gladys Matos</u>	<u>Consej. escolar</u>
<u>Carmen I. Laines</u>	<u>C.I.L.</u>	<u>Supto. Aux.</u>

Fecha en que el solicitante radicó el Plan: 30 de abril 2003

Departamento de Educación
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de la Carrera Magisterial

ocm 01

**SOLICITUD DE ACTIVACIÓN A LA CARRERA
MAGISTERIAL**

Nombre del Solicitante : Carmen B. Fuentes Albino

Seguro Social : 7608

Categoría : Orientación y Consejería Escolar

Núm. de Puesto : R-62624

Escuela : Pre-Técnica Manuel Bayí

Distrito Escolar : Porras

Región Educativa : Morovis

Rango al que aspira : Orientador III

De conformidad con el Artículo 2.07 del Reglamento de la Carrera Magisterial, esta solicitud debe entregarse en unión al Plan de Mejoramiento Profesional durante el mes de abril de cada año escolar.

Carmen B. Fuentes Albino
Firma del solicitante

30 de Abril, 03.
Fecha de radicación

Recibido por: Oda M. González Vega

Departamento de Educación

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de la Carrera Magisterial

GUÍA A UTILIZARSE EN EL COTEJO DE LA REDACCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL

Nombre del Maestro : Carmen B. Fuentes Albino
Seguro Social : -7608
Escuela : Manuel Bon Gali
Distrito Escolar : Corozal
Categoría : Orientación y Consjería escolar
Fecha de vigencia del Plan : 30 de abril de 2003

Parte I Portada	Si	No	Observaciones
1. La información requerida está completa, legible y correcta	✓		
Parte II Introducción			
La introducción provee una visión del maestro y su entorno como trasfondo de posibilidades para la formulación de su Plan de Mejoramiento Profesional. Por lo tanto debe cumplir con los siguientes criterios:	✓		
(a) Preparación académica y experiencia docente	✓		
(b) Logros y reconocimientos profesionales obtenidos	✓		
(c) Actividades académicas y no académicas de servicio a la comunidad escolar	✓		
(d) Resumen del entorno social, cultural, económico y académico de la escuela	✓		

**Departamento de Educación
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de la Carrera Magisterial**

**GUÍA PARA EL COTEJO DE LA REDACCIÓN
DEL PLAN DE MEJORAMIENTO
PROFESIONAL**

Nombre del Maestro: Carmen B. Fuentes Alvaro Seguro Social: 7608

<i>Parte III Objetivo General</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Observaciones</i>
1. El objetivo general está claramente establecido y responde a la aspiración de un rango dentro de la Carrera Magisterial	✓		
<i>Parte IV Plan de Acción</i>			
1. Los objetivos específicos para cada uno de los elementos del Plan están redactados en forma clara y cumplen con los requisitos correspondientes al rango que aspira de acuerdo a los Artículos 3.03, 3.04 y 3.05 de la Ley.	✓		
Objetivo 1	✓		
Objetivo 2	✓		
Objetivo 3	✓		
Objetivo 4	✓		
2. Las actividades:			
a. corresponden a los objetivos trazados			
b. están redactados en secuencia lógica de desarrollo			
c. están equitativamente programadas para cada etapa del Plan	✓		

Parte V Anejos	Si	No	Observaciones
<i>Se adjunta el currículo del programa de Estudios Universitarios a seguir para alcanzar el nuevo rango</i>	✓	-	

Observaciones:

Comité de Evaluación

Isla M. González
Ana María Pérez
Mario Matos
C.J. Serr



**Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de la Carrera Magisterial**

OCM- 07 Enmendada

SOLICITUD DE REVISIÓN DE SALARIO Y RECLAMACIÓN DE NIVEL

Hon. Gloria Baquero Lleras
Secretaria de Educación

De conformidad con lo establecido en el Capítulo VII del Reglamento de la Carrera Magisterial, solicito revisión de Salario de las etapas: X 1, X 2, X 3, X 4, X 5 del Plan de Mejoramiento Profesional y Reclamación del Nivel Magisterial: II, X III, IV.

Nombre del Solicitante : Carmen B. Fuentes Albino
Seguro Social : 7608
Categoría de Permanencia : Orientadora
Escuela : Manuel Bou Gaff
Distrito Escolar : Corozal
Región Educativa : Morovis


Firma del solicitante

18 de enero de 2005

Fecha